

# LAPSIPERHEIDEN KOKEMUS SAAMASTAAN SOSIAALISESTA TUESTA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN SAIRAANHOITAJILTA

Riikka Kujala  
Saara Markkanen  
Laura Pennanen

Opinnäytetyö  
Tammikuu  
2010

Hoitotyö  
Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t)	Julkaisun laji	Päivämäärä
KUJALA, Riikka MARKKANEN, Saara PENNANEN, Laura	Opinnäytetyö	07.01.2010
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
	46	Suomi
	Luottamuksellisuus	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi LAPSIPERHEIDEN KOKEMUS SAAMASTAAN SOSIAALISESTA TUESTA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN SAIRAANHOITAJILTA		
Koulutusohjelma		
Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) HUUSKOLA, Katri PAALANEN, Kaisu		
Toimeksiantaja		
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista sosiaalista tukea lapsiperheet kokivat saavansa sairaanhoitajilta tutkimusosastona toimivalta päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen kohteena olivat päivystyspoliklinikalta vuodeosastoille jatkohoitoon siirtyneet lapsiperheet, joiden lapsi oli alle 15-vuotias. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka koostui taustatekijöistä sekä sosiaalisen tuen osa-alueista: tiedollisesta, emotionaalisesta ja konkreettisesta tuesta.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille lapsiperheiden kokemuksista saamastaan sosiaalisesta tuesta. Sairaanhoitajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään omaa osaamistaan perhehoitotyössä sekä lasten ja nuorten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla.</p> <p>Tutkimus toteutettiin syksyllä 2009. Mukana oli tutkimusosasto, jossa kysymyslomakkeet jaettiin tutkimuksen kohderyhmään sopiville lapsiperheille. Vastausasteikkona käytettiin likertin viisipor-taikkoista asteikkoa. Tulokset analysoitiin käyttäen hyväksi SPSS- tilasto- ohjelmaa. Aineiston kuvai-luun käytettiin keskiarvo-, frekvenssi- ja prosenttijakaumia.</p> <p>Lapsiperheet kokivat saavansa keskimäärin hyvää sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen osa-alueista sairaanhoitajilta saatu emotionaalinen tuki koettiin riittävimpanä ja lapsiperheiden kokemukset siitä olivat valtaosin yhtenäisiä. Tiedollinen tuki ja konkreettinen tuki arvioitiin keskimäärin hyväksi, mut-ta lapsiperheiden kokemukset niistä olivat hajanaisia.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Sosiaalinen tuki, akuuttihoitotyö, lapsiperheet, hoitohenkilökunta		
Muut tiedot		



Author(s)  KUJALA, Riikka MARKKANEN, Saara PENNANEN, Laura	Type of publication	Date
	Bachelor's Thesis	07.01.2010
	Pages	Language
	46	Finnish
	Confidential	Permission for web publication ( X )
Title THE EXPERIENCES OF FAMILIES WITH CHILDREN OF SOCIAL SUPPORT GIVEN BY NURSES WORKING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT		
Degree Programme  Nursing		
Tutor(s) HUUSKOLA, Katri PAALANEN, Kaisu		
Assigned by  The health care district of the Central Finland		
Abstract  <p>The purpose of this study was to examine the experiences of families with children of the social support given by nurses working in the emergency department. The subjects of the study were families with a child younger than 15 years of age. All subjects had proceeded from the emergency department to the wards for further treatment. The data were collected with a structured questionnaire inquiring on the families' background and their opinions regarding the different aspects of social support: informational, emotional and concrete.</p> <p>The aim of this study was to produce information for nurses working in the emergency department about the experiences of families with children. The nurses can utilize the results when developing the emergency department nursing care of children and adolescents.</p> <p>The study was carried out in Autumn 2009. It was executed in cooperation with an anonymous emergency department where the questionnaires were distributed to the target group. A five- point Likert scale was used as a reply scale. The data were processed and analyzed using the SPSS- statistical program. Arithmetic means, frequencies and percentage distributions were used for descriptive statistics.</p> <p>Families with children experienced on average that they had received good social support. Emotional support was experienced as the most sufficient kind of support, and this was where the families' experiences showed the greatest overall consistency. The families also mainly evaluated that they had received good informational and concrete support. However, their experiences of these aspects were more incoherent.</p>		
Keywords  social support, acute nursing, families with children, medical staff		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 LAPSIPERHE PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN ASIAKKAANA .....	8
2.1 Perheen rooli lapsen hoidossa .....	9
2.2 Lapsipotilas päivystyspoliklinikalla.....	10
3 SOSIAALINEN TUKI HOITOTYÖSSÄ.....	11
3.1 Tiedollinen tuki .....	12
3.2 Emotionaalinen tuki .....	13
3.3 Konkreettinen tuki.....	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1 Kyselylomakkeen laatiminen .....	17
5.2 Aineiston kerääminen ja tutkimukseen osallistujat .....	18
5.3 Aineiston analyysi.....	19
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
6.1 Lapsiperheiden kokemus saamastaan sosiaalisesta tuesta .....	21
6.2 Lapsiperheiden kokemus saamastaan tiedollisesta tuesta.....	21
6.3 Lapsiperheiden kokemus saamastaan emotionaalisesta tuesta.....	22
6.4 Lapsiperheiden kokemus saamastaan konkreettisesta tuesta .....	23
6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista .....	25
7 POHDINTA.....	27
7.1 Tulosten pohdinta.....	27
7.2 Tutkimuksen etiikka .....	29
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	31
7.4 Kehittämishaasteet ja tulosten hyödynnettävyys .....	33
7.4 Opinnäytetyö prosessina .....	33
7.5 Jatkotutkimusehdotukset .....	35

LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	41
LIITE 1. Saatekirje .....	41
LIITE 2. Esitietolomake .....	42
LIITE 3. Kyselylomake.....	43
KUVIO 1. Tiedollinen tuki .....	22
KUVIO 2. Emotionaalinen tuki .....	23
KUVIO 3. Konkreettinen tuki.....	24
KUVIO 4. Sosiaalisen tuen osa-alueiden keskiarvot.....	26

# 1 JOHDANTO

Lasten lääkärissä käynneistä suurin osa on päivystyksellisiä. Tavallisin päivystykseen tuloon syy on akuutti alkanut infektiotauti sekä erilaiset tapaturmat tai allergiset reaktiot. Lasten sairaanhoidon kontakteista ja sairauspäivistä yli 80 % johtuu edellä mainituista syistä. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361 - 363; Saha 2006, 4473; Salmi 2009, 8.) Suomessa lapseksi luetaan kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt (L 13.4.2007/417).

Lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, johon kuuluu vähintään yksi alle 18 – vuotias kotona asuva lapsi (Tilastokeskus 2005). Åsted-Kurki, Hopia ja Vuori tuovat 1999 ilmestyneessä artikkelissa esille, että, lapsiperheiden kokema terveys on osa heidän arkipäivää. Sitä heikentävät asiat, kuten lapsen sairastuminen vaikuttavat koko perheen terveyteen (Okkonen 2004, 21–22). Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat tuolloin monin tavoin sekä yksittäisen perheenjäsenen että koko perheen elämään. Sairaalaan joutuminen herättää pelkoa ja kuormitusta koko perheessä. Koska perheet reagoivat lapsen sairastumiseen eri tavalla, ei ole olemassa mitään yleisesti hyväksyttyjä ohjeita siitä, miten pitäisi toimia ja mikä on oikea tapa reagoida lapsen sairastumiseen. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 43 - 44, 113; Hopia 2006, 31; Kyngäs & Vuorimaa 2007; Ygge 2007, 38.)

Sosiaalista tukea antamalla voidaan vahvistaa perheen voimavaroja ja auttaa heitä selviytymään ristiriitatilanteissa (Kankaala, Kaukua, Määttä, Simula, Suomela, Virranniemi & Vänttilä 2006, 33). Voimavarojen vahvistaminen keskustelemalla, tarjoamalla tietoa sekä lisäämällä perheiden tietoisuutta voimia antavista tekijöistä, parantaa perheen itseluottamusta ja hallinnantunnetta (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208 - 209). Sosiaalisen tuen verkosto koostuu perheelle tukea antavista ihmissuhteista ja vuorovaikutustilanteista (Somerkiivi 2000, 59). Perheen luoma tukiverkko edistää myös perheen kokemaa terveyttä. Tukea antava verkosto vähentää kuormittavia tekijöitä ja auttaa selviytymään niistä (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 48).

Perheet tarvitsevat sairaanhoitajan asiantuntijuutta pystyäkseen jäsentämään muuttuneen elämäntilanteensa uudella tavalla (Sirviö 2003, 26). Työssään sairaanhoitaja tukee vanhempien vanhemmuutta rohkaisemalla heitä ja antamalla positiivista palautetta heidän mukana olosta (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, 199, 201). Sairaanhoitajan ammatillinen kohtaaminen edistää lapsiperheen terveyttä, mikä mahdollistaa perheen osallistumisen, kannustamisen, ohjauksen, tiedon lisäämisen ja yhteistyön (Sirviö 2003, 73).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lapsiperheiden kokemusta sairaanhoitajilta saadusta sosiaalisesta tuesta päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä anonyyminä pysyvän keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa. Käytämme tästä sairaalasta jatkossa käsitettä tutkimusyksikkö. Tutkimusyksikön lastenpäivystys ottaa lapsipotilaita vastaan ympärivuorokautisesti ja siellä käy vuorokaudessa noin 13 lapsiperhettä (Pyhälä-Liljeström 2009).

Kiinnostus aiheeseen lähti mielenkiinnostamme lasten ja nuorten päivystyshoitotyöhön. Tutkimusyksikön toimintaa ohjaa uudehko nopean vasteen toimintamalli, joka tunnetaan lyhenteellä NOVA- toimintamalli (Teittinen 2006). Lapsipotilaiden vastaanotto on lähiaikoina uudistunut, joten lapsiperheiden kokemuksia päivystyspoliklinikalla toteutuvasta perhehoitotyöstä tarvitaan sen toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus koostuu osioista, joissa käsitellään lapsiperhettä päivystyspoliklinikalla sekä sosiaalista tukea hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus perustuu kevään ja syksyn 2009 aikana tehtyihin hakuihin Medic, Aleksi, EBSCO-host, JaNet ja Jydok -tietokannoista. Tietoa etsittiin myös Terveysportista. Hakusanojen etsimisessä käytettiin apuna erilaisia asiasanatietokantoja, muun muassa Hoidokkia. Hakusanoina käytettiin asiasanoja ”akuuttihoitotyö”, ”hoitohenkilökunta”, ”lapset”, ”lapsiperheet”, ”ohjaus”, ”perheet”, ”perhehoitotyö”, ”päivystys”, ”sairaus”, ”sosiaalinen tuki”, ”tukihenkilöt” sekä englanniksi ”caring”, ”emergency nursing”, ”family health”, ”hospitalization”, ”nurse”, ”pediatric care”, ”pediatric nursing”, ”supporters”. Sanoja käytettiin joko yksittäisinä hakusanoina tai erilaisina yhdistelminä. Asiasanoja muokattiin etsimäämme tietoon sopivaksi. Tiedonhaussa käytettiin pikahakuja, monikenttähakuja ja tarkennettuja hakuja.

## 2 LAPSIPERHE PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN ASIAKKAANA

Päivystyspoliklinikan toimintaan kuuluvat ennakoimattomuus ja nopeasti muuttuvat tilanteet (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 63). Nopean vasteen toimintamallin mukaan päivystyspoliklinikalla pyritään siihen, että potilaan diagnosointi, hoito ja hoitopaikan valinta tapahtuisi mahdollisimman nopeasti (Nopean vasteen toimintamalli). Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään triage-luokitusta, joka arvioi hoidon kiireellisyyden ja tarpeen. Triagehoitaja tekee arvion siitä, minkä ajan sisällä potilaan tulee päästä lääkärin tutkimaksi. Lapset pyritään saamaan tutkittavaksi kahden tunnin sisällä päivystyspoliklinikalle saapumisesta. (Syväoja & Äijälä 2009, 95 -105; Teittinen 2009, 6.) Tutkimusyksikön päivystyspoliklinikalla toimii oma lasten hoitoryhmä (Teittinen 2009, 6).

Lapsen avuntarpeen syynä voi olla somaattinen sairaus tai oire, mutta tarve voi olla myös sosiaalinen tai psyykkinen. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan työhön liittyy keskeisesti lapsiperheen ohjaaminen ja heistä huolehtiminen. (Castren ym. 2009, 63.) Sairaanhoitajalta odotetaan aktiivista huomaavaisuutta, avuliaisuutta, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia perheen kohtaamiseen sekä asiantuntijuutta eri erikosisaloilta (Salminen-Tuomaala, Kurikka, Korkiamäki & Paavilainen 2008, 259). Lapsi päivystyspotilaana vaatii tarkkaa ja huolellista seurantaa, sillä lapsen vointi voi muuttua äkillisesti (Savikko 2009).

Hoitohenkilökunnan, potilaiden sekä heidän perheensä välille muodostuviin hoitosuhteisiin vaikuttavat potilaiden ja heidän perheidensä erilainen ikäkauma ja sosiokulttuuriset taustatekijät. Hoitosuhde on lyhyt, mutta sen aikana on tehtävä potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja suunniteltava jatkohoito. (Castrén ym. 2009, 66.) Sairaanhoitajan tärkeimpiä ammatillisia osaamisalueita päivystyspoliklinikalla on vuorovaikutus- ja osaamistaidot, sillä hoitotilanteet vaativat arvoperusteista hoitotyön osaamista. Tämä vaatii hoitajalta vankkaa ammattiosaamista ja päätöksentekoa (Tättilä & Yli-Villamo 2005 ; Castrén ym. 2009, 67).



## 2.1 Perheen rooli lapsen hoidossa

Bentelyn (2005, 156- 159) tutkimuksessa selviää, että vanhemmat kokevat vastuuta lapsestaan ja haluavat tukea häntä kaikin tavoin päivystyspoliklinikan käynnin aikana. Vanhemmat toimivat tulkkeina lapsensa ja sairaanhoitajan välillä ja selittävät lapselleen päivystyspoliklinikan tapahtumia ja kuvailevat sitä ympäristönä. Hopian, Tomnlinsonin, Paavilaisen ja Åsted-Kurjen (2005) ilmentyneessä artikkelissa selviää, että sairaanhoitajan tulee lapsen sairaalahoidon aikana selvittää vanhemmille mitä he haluavat, voivat ja mitä heidän tulee tehdä edistääkseen lapsen hyvinvointia sairaalassa.

Vanhempien läsnäolon merkitys lapsensa tukijoina on merkittävä ja he toivovat pääsevänsä osallisiksi hoitotyön päätöksentekoon. Vanhempien roolia lapsen mukana sairaalassa ei voi vähätellä. Siksi sairaanhoitajan on rohkaistava heitä aktiiviseen mukanaoloon lapsen hoidon aikana. Vanhemmat ovat osa lapsen hoitoa, tuomalla lapselle turvallisuuden ja jatkuvuuden tunteen. Hoitajalta saatu tuki ja rohkaisu auttavat vanhempien jaksamista lapsensa tukijoina. (Lampinen ym. 2000, 202.)

Lapsiperheitä hoidettaessa tavoitellaan perhekeskeisyyttä. Vanhempia huomioidaan antamalla heille emotionaalista ja tiedollista tukea sekä mahdollistetaan heidän osallistuminen hoitoon tilanteen asettamien puitteiden mukaan. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31.) Lapsiperheet odottavat saavansa sairaanhoitajalta aikaa, tilaa ja mahdollisuuden puhua asioistaan (Sirviö 2003, 26). Lapsen ja hänen vanhempiensa tulisi saada tietoa ja tukea sairaanhoitajalta pyytämättä. Hyvään hoitamiseen kuuluu perheenjäsenten avoin kohtaaminen ja ilmapiirin myönteisyys perheenjäsenten läsnäololle. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 32- 33.) Vanhemmuutta tulee vahvistaa lapsen sairaalahoidon aikana esimerkiksi antamalla heille positiivista palautetta omasta toiminnastaan vanhempina (Hopia ym. 2005, 216).

## 2.2 Lapsipotilas päivystyspoliklinikalla

Keskusteleminen, kuunteleminen ja paneutuminen lapsen hoitoon määrittelevät perheen ja sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitosuhteessa. Lasta kohdattaessa vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää saavuttaa niin lapsen kuin koko perheeseen hyvä luottamus. Luottamuksen saavuttaminen koetaan hyvänä hoitona. (Lehto 2004, 57 - 60.)

Lapsen stressiä päivystyspoliklinikalla pyritään vähentämään kertomalla hänelle tulevista tapahtumista ja toimenpiteistä. Lapselle voidaan esitellä käytettävää välineistöä ja kannustaa lasta kertomalla kuinka hän voi itse vaikuttaa hoitotoimenpiteiden onnistumisiin. Rauhallinen, kiireetön ja meluton ilmapiiri edesauttaa lapsen ja sairaanhoitajan välisen luottamuksen syntyä. (Keituri 2007.)

Sairaanhoitajan tulee suunnitella, minkä verran hän antaa tietoa suoraan lapselle. Tähän vaikuttaa selkeästi lapsen ikä. Mikäli lapsi pystyy ikänsä puolesta seuraamaan ja omaksumaan keskustelua, on tärkeää huomioida hänet hoidon aikana. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29.) Lapsen kanssa keskusteltaessa tulee käyttää lapsen ikätason mukaista sanastoa (Keituri 2007). Koko perhettä ohjattaessa lapsi ei saa jäädä ulkopuoliseksi (Kyngäs ym. 2007, 29). Aikuisjohtoisen vuorovaikutustilanteen sijaan on tärkeä kohdata kaikki paikalla olijat (Häggman-Laitila & Petilä 2007, 55).

Tuominen (2000) rajaa nuoruuden alkavaksi 15 -vuotiaana. Nuoret ovat usein hyvin kiinnostuneita hoitoaan koskevista asioista ja toivovat saavansa hoitoa ilman vanhempien läsnäoloa. Tässä tilanteessa tulee tapauskohtaisesti keskustella, ohjataanko nuorta yksin vai vanhempien tai huoltajan läsnä ollessa. Mahdollisuutena on kohdata nuori ja vanhemmat erikseen. Hoitajan tulisi kuitenkin vastata vanhemman tai huoltajan ohjaustarpeeseen, sillä hän kantaa vastuun lapsen tai nuoren hoidosta. (Kyngäs ym. 2007, 29, 36.)

### 3 SOSIAALINEN TUKI HOITOTYÖSSÄ

Mikkonen (2009, 163) kuvaa sosiaalisen tuen kuuluvaksi hyvinvointikäsitteiden käsiteperheeseen. Sosiaalinen tuki käsitetään laajasti tukitoimina, jotka auttavat perhettä selviytymään ja turvaavat perheen hyvinvointia. Sosiaalinen tuki helpottaa kriiseissä ja muutokseen sopeutumisessa. Sosiaalista tuki nähdään ihmisten välisenä avun antona, jota ei voida mitata rahassa. (Mikkonen 2009, 163; Kankaala ym. 2006, 33.) Sairaanhoidajilta saatu tuki edistää lapsiperheiden terveyttä (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 49).

Sosiaalinen tuki koostuu tiedollisesta, emotionaalisesta ja konkreettisesta tuesta (Coco 2005, 17; Kankaala ym. 2006, 34 - 37; Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen 2000, 67). Tuki voi toteutua joko saatuna tai havaittuna ja sitä tarkastellaan tuen saajan kokemuksena saadusta tuesta. (Mikkola 2000, 23, 39.)

Sen lisäksi, että sosiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen eri muotoon, voidaan jokaisessa tuen muodossa erottaa tuen lähde ja taso sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella (Mäenpää 2008, 14). Kumpusalon (1988) mukaan primääritason tukea on perheeltä ja läheisiltä saatu tuki. Ystäviltä, sukulaisilta ja naapureilta saatu tuki on puolestaan sekundääristä tukea ja virnaomaisilta saatu tuki on tertiääritason tukea. (Mikkonen 2009, 163 – 164.) Tässä tutkimuksessa esitelty sairaanhoidajan lapsiperheelle antama sosiaalinen tuki sijoittuu tertiääritasoisen tuen alle.

Sosiaalinen tuki kuvataan yksilön hyvinvointia edistävänä prosessina, joka syntyy vuorovaikutustilanteissa (Mikkola 2000, 15). Sosiaalinen tuki on monia elementtejä sisältävää vuorovaikutusta sairaanhoidajan ja perheen välillä. Tietynlainen toiminta ja käyttäytyminen saavat aikaan positiivisia vaikutuksia perheen sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Yksi merkittävä positiivinen vaikutus onnistuneella sosiaalisella tuella on yksilön stressitason lasku. (Korhonen 2003, 39.) Tuki edistää perheen stressinhallintaa ja näin myös psyykkistä sekä somaattista hyvinvointia (Lehto-Järnstedt, Kellokumpu- Lehtinen & Ojanen 2002, 1458).

### 3.1 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki on määritelty tiedon, palautteen, suositusten ja ohjauksen antamiseksi, jota päivystyspoliklinikalle tullut perhe saa hoitajalta (Coco, Turunen, Sillanpää & Juvela 2007, 202 - 203). Tiedollisen tuen tavoitteena on tukea perhettä selviytymään lapsen sairastuttua ja auttaa tätä ennakoimaan tulevia tilanteita ja valmistautumaan niihin (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26). Tiedollinen tuki koostuu tietojen antamisesta, tilanteen selvittämisestä ja päätöksenteon tukemisesta (Kankaala ym. 2006, 35). Sen tarkoituksena on auttaa perhettä ongelmien ratkaisemisessa (Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen 2000, 68). Sairaanhoidajalta saatu tiedollinen tuki edistää koko perheen selviytymistä (Mesiäislehto- Soukka, Paavilainen & Rajamäki 2004, 29). Lapsen ja vanhempien tiedonsaannin turvaaminen vähentää perheen epävarmuutta ja epätietoisuutta (Korhonen 2003, 40; Kaila 2009, 9).

Usein muut perheenjäsenet tarvitsevat tietoa hoitoon hakeutuneen terveydentilasta enemmän kuin potilas itse (Mesiäislehto- Soukka ym. 2004, 28 - 29). Vanhemmat kykenevät osallistumaan paremmin lapsen hoitoon ja tukemaan häntä, kun he saavat hoitajalta johdonmukaisesti tietoa ja ohjausta. Lapselle vanhempien tuki on merkittävä voimavara. (Coco ym. 2007, 203.) Perheelle tulee kertoa esimerkiksi lapselle tehtävistä tutkimuksista, niiden tuloksista sekä heille tulisi oma-aloitteisesti kertoa hoitoon ja vointiin liittyvistä asioista. Lisäksi hoitajien tulisi varmistaa, että vanhemmat ovat tyytyväisiä saamansa tiedon laatuun. (Coco 2005, 52 -54; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 144 - 145.)

Tietoa tulisi antaa sekä suullisena että kirjallisena, jotta tiedottaminen olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista. On tärkeää, että perheellä on mahdollisuus kysyä hoitajalta, mikäli heille on jäänyt jokin asia epäselväksi (Torkkola ym. 2002, 24 - 27; Salminen-Tuomala ym. 2008, 262 - 263.) Tiedon lisäämisellä vahvistetaan perheen autonomiaa. Perheen kanssa keskusteleminen vahvistaa annetun tiedon hallintaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 145.)

Joskus perheenjäsenten voi olla vaikeaa ilmaista tiedontarpeitaan hoitohenkilökunnalle. Tietoa tulee antaa läheisille sen mukaan, millainen tilanne potilaan kohdalla on ja millaista huolenaihetta tilanne läheisissä herättää. (Nevalainen ym. 2007, 192 -194; Kyngäs ym. 2007, 26.) Jokaisella perheellä on henkilö-

kohtaiset valmiudet ja aikaisemmat kokemukset päivystystilanteesta, jotka hoitajan tulisi huomioida tukiessaan perhettä tiedollisesti. Näin taataan tuen yksilöllisyys. (Kyngäs ym. 2007, 27 - 28.)

### 3.2 Emotionaalinen tuki

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tiedottamisen sekä fyysisen hoidon ja oireiden lievityksen lisäksi lapsen ja hänen perheensä emotionaalinen tukeminen (Kuuppelomäki 2000, 129). Emotionaalinen tuki määritellään auttamismenetelmäksi, jolla pyritään ymmärtämään sairastuneen ja hänen omaisensa psyykkisiä tarpeita ja vastaamaan niihin (Heiskanen 2005, 59 - 60). Se pitää sisällään niin empatiaa kuin tunnetukea perhettä kohtaan (Korhonen 2003, 40). Perhe saa sairaanhoitajalta osakseen hyväksyntää, toivoa ja myötäelämistä (Lehto ym. 2000, 69).

Emotionaalinen tuki voidaan jakaa koskemaan tunteiden huomioimista, välittämistä ja kuuntelua sekä ympäristön huomioimista (Coco 2005, 53 - 57; Lastenneuvolaopas 2004). Myönteisten asioiden löytäminen, voimavarojen vahvistaminen sekä nonverbaali viestintä ja hiljaisuus ovat emotionaalisen tuen muotoja (Kankaala ym. 2006, 34). Emotionaalisesta tukemisesta on kyse silloin, kun hoitaja pyrkii rohkaisemisen, lohduttamisen, koskettamisen ja kuuntelemisen avulla saamaan lapselle ja hänen vanhemmilleen aikaan tunteen välittämistä sekä arvostamisesta (Heiskanen 2005, 60 - 61).

Emotionaalinen tuki auttaa potilasta ja hänen läheisiään selviytymään äkillisen sairastumisen aiheuttamista tunnereaktioista (Kuuppelomäki 2000, 129). Emotionaalisen tuen avulla voidaan lujittaa vanhemman itseluottamusta, selviytymistä sekä omien valintojen ja ratkaisujen tekemistä sekä vastuunottoa. Ilmapöörin tulee olla hyväksyvä hoitajan ja perheen välillä, jotta vanhemmat saavat tilaisuuden ilmaista omia epävarmuuden tunteitaan tai muita kielteisiä ajatuksiaan hoitajalle. (Coco 2005, 53 - 57.)

Lapsiperheen ammatillinen kohtaaminen sisältää luottamuksellisuutta ja avoimuutta vuorovaikutustilanteissa. Sairanhoitajan rehellisyys ja rohkeus toimia

asiantuntijana lisää hoitosuhteen toimivuutta. Positiivisuus ja positiivinen palaute hoitoympäristössä helpottaa asioiden käsittelyä ja tukee perhettä. Kuuntelemalla perhettä, vastaamalla heidän kysymyksiinsä ja käymällä yhdessä avointa keskustelua perheelle tulee tunne, että heidät on otettu mukaan lapsen hoitoon. (Sirviö 2003, 52, 72 - 74.)

### 3.3 Konkreettinen tuki

Konkreettisen tuen muotoja ovat hoidon jatkuvuus, tavoitettavuus ja kosketaminen. Yksi konkreettisen tuen auttamismenetelmistä on esimerkiksi perhesuhteiden tukeminen. (Kankaala ym. 2006, 36.) Muita auttamismenetelmiä on yhteistyö omaisten kanssa, heidän jaksamisen tukeminen, päätöksenteossa auttaminen sekä omaisten kannustaminen osallistumaan lapsen hoitoon (Coco 2005, 57). Perheet tarvitsevat tietoa, tukea, luottamusta ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. Tavoitteena hoitohenkilökunnan ja perheen välisessä yhteistyössä on hyvän olon edistäminen ja selviytymisen tukeminen. Hoitohenkilökunnan on aistittava, miten perheet kokevat päivystyspoliklinikalle tulon ja miten he suhtautuvat lapsen yllättävään sairastumiseen. (Kyngäs ym. 2007, 25 - 27.) Konkreettiseksi tueksi luokitellaan erilaisten tukipalveluiden esitteleminen, mikäli päivystyspoliklinikalla herää ajatus, että perhe hyötyisi tukipalveluista (Lehto ym. 2000, 72).

Sairaanhoitaja pystyy tukemaan perheen hyvinvointia lapsen sairastuttua monin tavoin. Hoitaja antaa tietoa esimerkiksi siitä, saako lapsi syödä ja juoda odotusaikana tai saako hän käydä wc:ssä. (Salminen-Tuomala ym. 2008, 263.) Läheiset voivat laiminlyödä omaa hyvinvointiaan ollessaan lapsen kanssa päivystyspoliklinikalla. Ruokailuja saattaa jäädä väliin ja yöunesta karsi- taan, jotta voidaan olla lapsen tukena. (Sillanpää & Koponen 2005, 23.) Sairaanhoitajan tulee huolehtia että vanhemmille tarjotaan mahdollisuus ruokailuun sekä tarvittaessa yöpymiseen. Lisäksi vanhemmille tulee tarvittaessa antaa mahdollisuus huolehtia itsestään sekä sairaan lapsen sisaruksista. Erityisen tärkeää on antaa vanhemmille mahdollisuus osallistua lapsen päivittäiseen hoitoon, jotta vanhemmuutta ja perhekeskeisyyttä tuettaisiin myös sai-

raalaympäristössä (Coco 2005, 57 - 58; Hopia, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2008, 40 - 42).

Casey tuo esille 1995 ilmestyneessä tutkimuksessa, että sairaanhoitajan olennainen tehtävä on tukea perhettä hoitamaan lastaan sairaalassa olon aikana. Vanhempien mukaan ottaminen on olennainen osa koko perheeseen kohdistuvaa hoitotyötä (Lehto 2004, 27 - 28). Lapsen sairastuminen lisää usein perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta (Sillanpää & Koponen 2005, 23).

Lapsen iän ja kehitysvaiheen huomioiminen kaikessa toiminnassa edistää perheen selviytymistä sairaalassa. Lapsi tarvitsee vanhempien apua selviytymään ja toisaalta vanhemmat tarvitsevat tukea, ettei heidän ahdistuksensa heijastuisi lapseen. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009; Knaapi & Mäenpää 2005, 361 - 363.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lapsiperheiden kokemuksia sairaanhoitajilta saadusta sosiaalisesta tuesta päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on välittää tietoa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille lapsiperheiden kokemuksista. Tutkimuksen tuloksia päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat voivat hyödyntää kehittäessään omaa osaamistaan perhehoitotyön toteuttajana sekä lasten ja nuorten hoitotyössä.

Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta tutkimuskysymykseksi on muodostunut:

- Millaista sosiaalista tukea lapsiperheet kokevat saavansa sairaanhoitajilta päivystyspoliklinikalla?
  1. Millaista tiedollista tukea lapsiperheet kokevat saavansa sairaanhoitajilta päivystyspoliklinikalla?
  2. Millaista emotionaalista tukea lapsiperheet kokevat saavansa sairaanhoitajilta päivystyspoliklinikalla?
  3. Millaista konkreettista tukea perheet kokevat saavansa sairaanhoitajilta päivystyspoliklinikalla?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Määrällisessä tutkimuksessa olennaiseksi osaksi tutkimuksen onnistumista osoittautuu aineiston mittaust. Tietoa kerätään mittareilla, joiden sisältö muodostuu tutkittavan aineiston mukaan. Kyselytutkimuksessa mittarit ovat kysymyksiä ja väitteitä. Kyselylomaketta käytetään mittauksen apuvälineenä. (Vehkalahti 2008, 17.)

Tutkimusaineisto kerättiin käyttäen saatekirjettä, taustatietokaavaketta ja kyselylomaketta. (Liitteet 1 - 3). Saatekirjeessä vastaajalle kerrottiin tutkimuksen taustatiedot. Esitietokaavakkeessa taustamuuttujina tarkasteltiin lapsen ikää, vastaajan suhdetta lapseen ja päivystyspoliklinikan käyntien lukumäärää.

Laatiessamme kyselylomakkeen kysymyksiä käytimme työvälineenä Cocon (2005) tutkimusta, johon saimme häneltä suostumuksen sähköpostitse. Apuna käytimme myös Leino- Kilven, Waltan, Heleniuksen, Vuorenheimon (1994) Hyvä Hoito – mittaria. Kysymysten muodostumiseen vaikuttivat tutkimusryhmän ylihoitajan toiveet sekä esitestaus. Edellä mainittuja apuvälineitä hyödyntäen kyselylomake muotoutui antamaan vastauksen tutkimuskysymykseemme.

Strukturoitu kyselylomake sisälsi 25 väittämää, jotka olivat jaettu kolmeen eri osa-alueeseen. Näitä olivat sairaanhoitajan ominaisuudet, sairaanhoitajalta saatu ohjaus ja perheen huomioiminen. Osa-alueet sisälsivät sekä tiedollisen, emotionaalisen että konkreettisen tuen väittämiä. Osa-alueiden otsikointi tehtiin lapsiperheille ymmärrettäväksi, eikä niitä sen vuoksi jaettu sosiaalisen tuen määritelmien mukaan. Väittämät 7, 9 - 14, 18 mittasivat lapsiperheiden kokemusta saamastaan tiedollisesta tuesta. Emotionaalista tukea mittasivat väittämät 1 - 5, 8, 16 ja konkreettista tukea väittämät 6, 15, 17, 19 - 25. Kyselylomakkeen lopusta löytyi kohta, mitä muuta haluaisitte sanoa. Tässä kohtaa vastaaja sai vapaan sanan kirjoittaa esimerkiksi kyselylomakkeen täyttämistä heränneitä ajatuksia.

Mittaus toteutettiin Likertin viisiportaisella asteikolla. Asteikon vaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200.) Vastaaja täytti lomakkeen lukemalla kysymyksen kerrallaan ja ympyröimällä asteikolta omaa mielipidettään vastaavan kohdan.

## 5.2 Aineiston kerääminen ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena tutkimusyksikön päivystyspoliklinikalla. Keräsimme kyselyllä lapsiperheiltä tietoa siitä, minkälaisena he kokivat sairaanhoitajilta saadun sosiaalisen tuen. Ennen kyselyn aloittamista, saimme päivystyspoliklinikan ylihoitajalta kirjallisen suostumuksen tutkimuksen toteuttamiseen. Samassa suostumuksessa sitouduimme vaitiolovelvollisuuteen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (Liitteet 1 - 3), jonka päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat jakoivat lapsiperheille. Perheiden lasten jatkohoito tapahtui sairaalan lastenosastoilla tai korva-, nenä- ja kurkkutautien osastolla. Olimme yhteydessä edellä mainittujen osastoiden osastonhoitajiin sekä sairaanhoitajiin tutkimuksen toteutukseen liittyvissä asioissa.

Tutkimukseen osallistuivat lapsiperheet, joiden lapsi on 0 - 15-vuotias. Rajasimme lapsen iän koskemaan alle 15- vuotiaita, sillä siitä vanhempi lapsi elää jo varhaisen itsenäistymisen vaihetta, jolloin perheen sosiaalisen tuen tarve on erilainen (Makkonen 2009). Koemme, että yli 15- vuotias lapsi tarvitsee yksilöllistä tukea vanhemmista erillään, joten kyselylomakkeemme ei palvele aikuisuuden kynnyksellä olevien lasten perheitä. Tuolloin kyselylomakkeet tulisi jakaa vanhempien lisäksi lapselle itselleen.

Lapsiperheitä kehoitettiin vastaamaan kyselyyn rauhallisessa paikassa päivystyspoliklinikalla tapahtuneen hoidon jälkeen. Halusimme, että vastaajille oli muodostunut kokonaiskuva saadusta hoidosta, jotta mahdolliset pinnalla olevat tunteet eivät tekisi vastauksista epäluotettavia. Kyselylomakkeet palautettiin sairaalan lastenosastoille tai korva-, nenä- ja kurkkutautien osastolle. Toi-

sella lastenosastoista sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien osastolla kyselylomakkeiden palautus tapahtui yleisissä tiloissa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Toisella lastenosastolla palautus tapahtui yhteistyötahon toiveesta kirjekuoressa hoitajien kansliaan. Kysely toteutettiin lokakuun viimeiseltä viikolta marraskuun loppuun 2009.

Päivystyspoliklinikalla kyselylomakkeita jaettiin lapsiperheille 50 kappaletta. Näistä vastausprosentiksi muodostui 50 % (N = 25). Vastanneilla alle kouluikäisiä lapsia oli 80 % (n=20) ja kouluiän ylittäneitä lapsia 20 % (n=5). Kyselylomakkeen täyttäneistä 72 % (n=18) oli äitejä ja viisi (20 %) isiä. Kahdessa kyselylomakkeessa (8 %) molemmat vanhemmista toimivat vastaajina. Kaikkien vastanneiden suhde lapseen oli vanhempi. Ensimmäistä kertaa lapsen kanssa päivystyspoliklinikalla oli 36 % (n=9) vastanneista. Aikaisempia käyntejä oli 64 % vastanneista (n=16) ja heistä viidellä perheellä käyntejä oli enemmän kuin viisi.

### 5.3 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa korostuu tutkittavan ilmiön määrittäminen, sillä se mahdollistaa ilmiön mittaamisen. Siinä käytetään analysoinnissa tilastollisia menetelmiä, joten vastausaineistoa tarvitaan riittävän suuri joukko. (Kananen 2008, 10.) Aineiston analysoinnin apuvälineenä käytimme SPSS tilasto-ohjelmaa. Sitä käytetään määrällisen tutkimuksen analysoinnin välineenä, sillä ohjelma sisältää erilaisia tilastollisia menetelmiä ja analysointimahdollisuuksia (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 13; Metsämuuronen 2000, 3). Ennen analysoinnin aloittamista tarvitaan tilastoaineisto, joka itse kerättynä vaatii huolellista valmistautumista, jotta kerättävä tieto olisi tarkkaa, riittävää, mahdollisimman uutta ja tarkoitukseen sopivaa. (Holopainen ym. 2004, 14.) Kattavan kirjallisuuskatsauksen huolellinen tekeminen valmisti meitä keräämään aineiston, jonka tieto on tarkkaa ja tarkoitukseen sopivaa. Kyselylomakkeen kaikki väittämät mittasivat sosiaalisen tuen osa-alueita ja tuottivat vastauksen tutkimuskysymykseemme.

Ennen aineiston syöttämistä SPSS tilasto-ohjelmaan jaoimme kyselylomakkeen väittämät kolmeen osaan käsittämään tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea. Tiedollisen tuen väittämille annoimme lyhenteet T1, T2, T3 ja niin edelleen. Edellä mainitulla tavalla nimesimme myös emotionaaliset ja konkreettiset väittämät. Tiedollisen tuen väittämiä oli kahdeksan, emotionaalisen tuen seitsemän sekä konkreettisen tuen väittämiä kymmenen. Annoimme numeeriset arvot vastausvaihtoehdoille, niin että ”täysin samaa mieltä” sai arvon viisi ja ”täysin eri mieltä” arvon yksi. Tämän jälkeen syötimme kyselystä saadut vastaukset SPSS tilasto-ohjelmaan, jolla saatiin selville vastauksien prosentuaaliset ja yksilökohtaiset jakaumat.

Vastausten tilasto-ohjelmaan syöttämisen jälkeen yhdistimme vastaukset ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä”, sillä kummatkin arvot tarkoittavat positiivista kokemusta sairaanhoitajalta saadusta sosiaalisesta tuesta. Edellä mainitulla tavalla yhdistimme ”täysin eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” tarkoittavat vastaukset, jotka tarkoittavat huonompaa kokemusta sairaanhoitajalta saadusta sosiaalisesta tuesta. Havainnollistavien kuvioiden piirtämiseen käytimme Microsoft Office Excel 2007- ohjelmaa. Kuvioista näkyy tarkemmin vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtoihin kunkin väittämän kohdalla.

Avoimeen kysymykseen ”mitä muuta haluaisitte sanoa” oli vastattu lähes puolessa kyselylomakkeissa (44 %, n=11). Kirjoitukset olivat palautteenomaisia, joissa vastaajat olivat muun muassa kommentoineet hoitohenkilökunnan ominaisuuksia sekä yleisesti tutkimusyksikön toimintaa. Avoimen kohdan vastaukset tuodaan tutkimustuloksissa esille. Emme käyttäneet kirjoituksien purkamiseen laadullista sisällön analyysiä vaan tuomme kunkin vastaajan ajatuksen esille sellaisenaan. Esittelemme avoimen kohdan vastaukset yhdessä numeraalisesti kokemusta mitanneiden väittämien vastausten kanssa.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Lapsiperheiden kokemus saamastaan sosiaalisesta tuesta

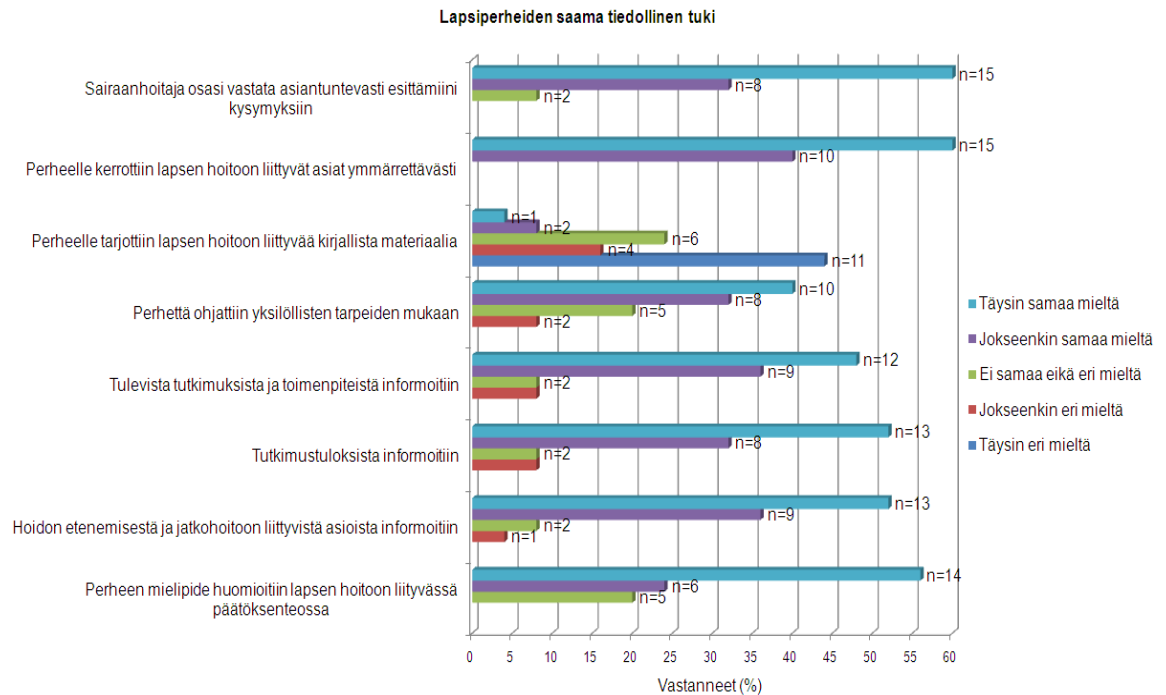
Tarkasteltaessa kaikkia kyselylomakkeessa esitettyjä väittämiä, vanhemmat kokivat saaneensa sairaanhoitajilta sosiaalista tukea erinomaisesti (ka= 4.26). Keskiarvo muodostui asteikolta 1 - 5, joista 5= ”täysin samaa mieltä”, 4= ”jokseenkin samaa mieltä”, 3= ”ei samaa eikä eri mieltä”, 2= ”jokseenkin eri mieltä” ja 1= ”täysin eri mieltä”.

### 6.2 Lapsiperheiden kokemus saamastaan tiedollisesta tuesta

Sairaanhoitaja osasi vastata asiantuntevasti lähes kaikkien (92 %) lapsiperheiden esittämiin kysymyksiin. Lapsiperheet kokivat saaneensa tiedon lapsen hoitoon liittyvistä asioista ymmärrettävästi. Yli puolet (60 %) vastanneista eivät olleet saaneet päivystyspoliklinikalla lapsen hoitoon liittyvää kirjallista materiaalia. Puolestaan muutama vastanneista (12 %) vastasi saaneensa kirjallista materiaalia. Suurinta osaa perheistä ohjattiin heidän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (72 %). Valtaosa (84 %) oli saanut sairaanhoitajalta riittävästi informaatiota lapsen hoitoon liittyvistä tulevista toimenpiteistä ja tutkimuksista sekä tutkimustuloksista. Sairaanhoitaja oli kertonut hoidon etenemisestä ja jatkohoitoon liittyvistä asioista riittävän tarkasti lähes kaikille lapsiperheille (88 %).

Avoimessa kysymyksessä kuitenkin ilmeni, että yksi vastaajista koki tutkimuksiin pääsyn kestävän kauan. Sama vastaaja toi esille kokemuksensa pitkistä odotusajoista. Yhden vastaajan kohdalla ilmeni, että tulevista tutkimuksista ja niiden tuloksista piti kysyä itse sekä sairaanhoitajalta saatu ohjaus oli puuttunut hoidosta. Osa vastaajista oli kuitenkin tuntenut, että heitä oli tuettu hyvin ja lapsen hoitoon liittyvistä asioista oli mahdollisuuksien mukaan annettu tietoa. Erityisen tyytyväisiä perheet olivat lapsen hoitoon ja sitä arvioitiin onnistu-

neeksi. Enemmistö vastanneista (80 %) koki, että perheen mielipide huomioitiin lapsen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa hyvin. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Lapsiperheiden kokemus saamastaan tiedollisesta tuesta

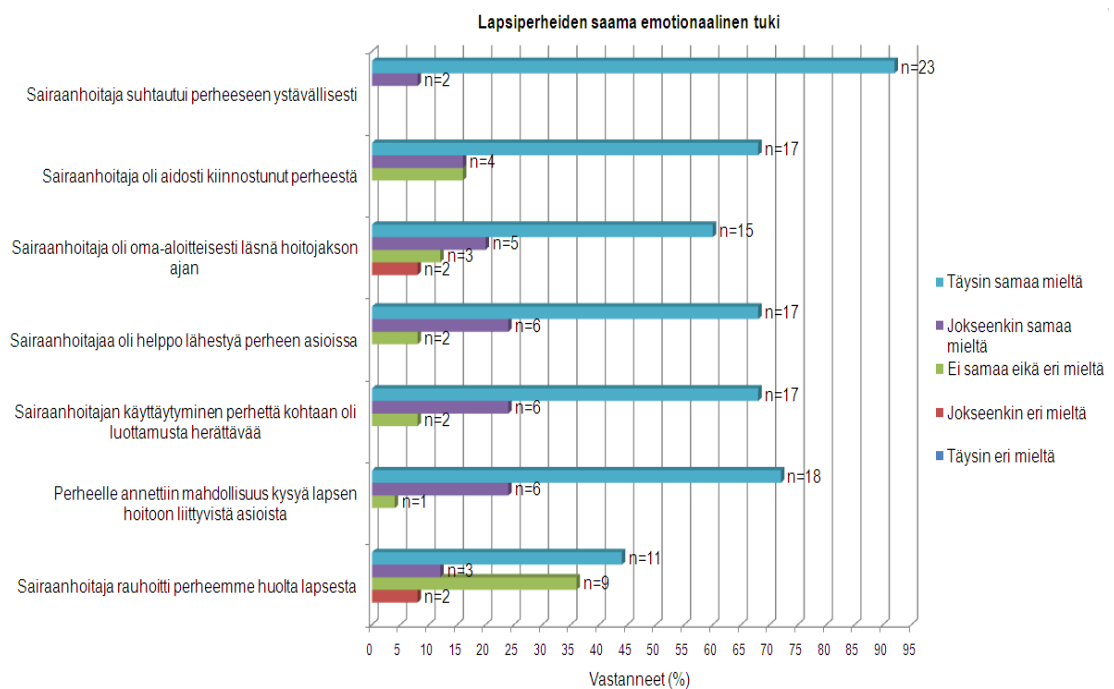
Lapsiperheet kokivat saavansa tiedollista tukea sairaanhoitajilta lähes erinomaisesti (ka=4.06).

### 6.3 Lapsiperheiden kokemus saamastaan emotionaalisesta tuesta

Kaikki vastaajista olivat joko samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että sairaanhoitaja suhtautui perheeseen ystävällisesti. Sairaanhoitaja osoitti aitoa kiinnostusta valtaosalle lapsiperheistä (84 %). Suurin osa (80 %) koki sairaanhoitajan olleen oma-aloitteisesti läsnä hoitojakson ajan kun puolestaan kaksi perheistä (8 %) oli jokseenkin eri mieltä sairaanhoitajan oma-aloitteisuudesta. Lähes kaikki (92 %) vastaajista mielsi sairaanhoitajan helposti lähestyttäväksi perheen asioissa ja sairaanhoitajan käyttäytyminen perhettä kohtaan oli luottamusta herättävää. Lapsiperheet saivat mahdollisuuden kysyä sairaanhoitajalta lapsen hoitoon liittyvistä asioista (96 %). Yli puolet lapsiper-

heistä koki, että sairaanhoitaja oli rauhoittanut perheen huolta lapsesta (56 %). Kaksi perheistä ei ollut kokenut samoin (8 %). (Kuvio 2.)

Avoimesta kohdasta ilmeni, että vastaajat kokivat sairaanhoitajat rauhallisiksi, ystävällisiksi ja mukaviksi. Kiireestä huolimatta sairaanhoitajia pidettiin asiallisina, ammattitaitoisina ja he olivat tavoitettavissa. Yksi vastaajista myös kirjoitti hoitajan pitäneen perheestä hyvää huolta, kun hoitoon pääsy oli varmistunut.



KUVIO 2. Lapsiperheiden kokemus saamastaan emotionaalisesta tuesta

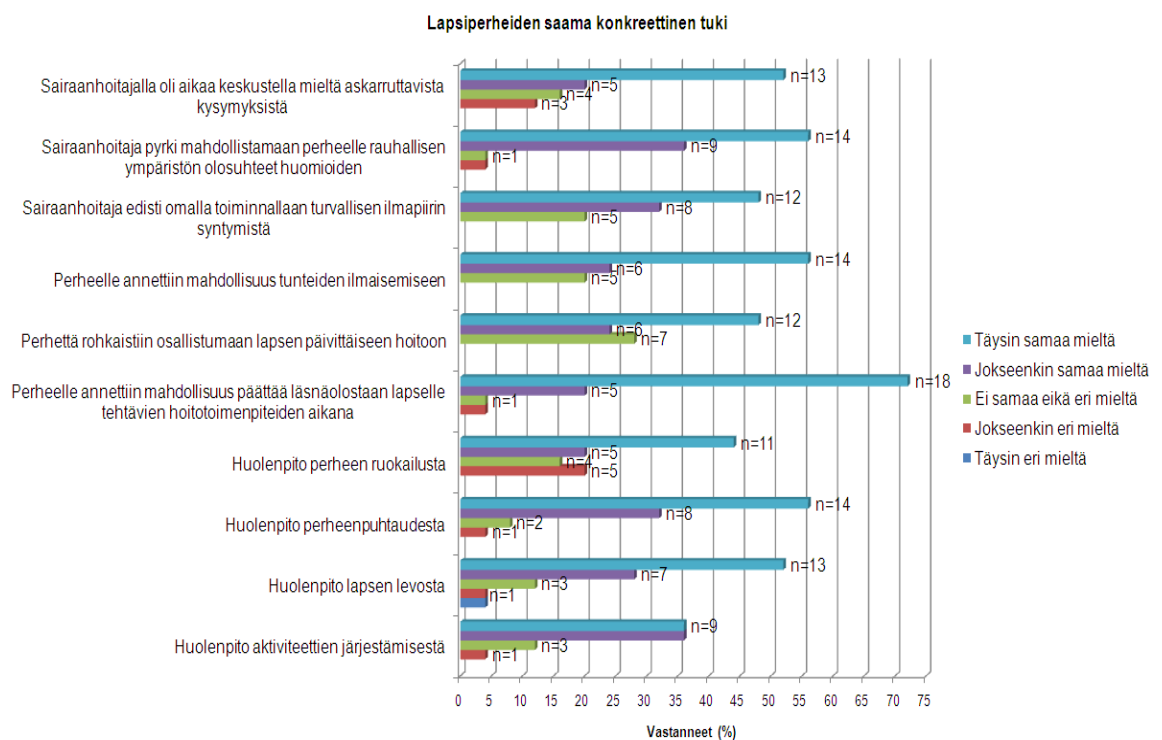
Kaiken kaikkiaan lapsiperheet kokivat saavansa emotionaalista tukea sairaanhoitajalta erinomaisesti (ka= 4.50).

#### 6.4 Lapsiperheiden kokemus saamastaan konkreettisesta tuesta

Sairaanhoitajalla oli aikaa keskustella mieltä askarruttavissa kysymyksistä perheen kanssa 72 prosentin mielestä. Suuri osa (92 %) lapsiperheistä oli sitä mieltä, että sairaanhoitaja pyrki mahdollistamaan perheelle rauhallisen ympäristön olosuhteet huomioon ottaen. Kaksi vastanneista (8 %) oli eri mieltä asiasta. Enemmistö vastanneista (80 %) koki sairaanhoitajan edistäneen omalla

toiminnallaan turvallisen ilmapiirin syntymistä. He kokivat myös, että perheelle annettiin mahdollisuus tunteiden ilmaisemiseen. Lapsen päivittäiseen hoitoon rohkaistiin osallistumaan 72 prosenttia perheistä. Lähes kaikki (92 %) vastanneista oli sitä mieltä, että perheelle annettiin mahdollisuus päättää läsnäolostaan lapselle tehtävien hoitotoimenpiteiden aikana.

Perheen hyvinvointiin liittyen yli puolet vastanneista (64 %) oli sitä mieltä, että ruokailuun liittyvistä asioista, kuten kahvion ja välipala-automaattien sijainnin kertomisesta pidettiin huolta. Viidesosa vastanneista (20 %) oli asiasta joksikin eri mieltä. Valtaosa vastanneista koki, että sairaanhoitaja piti puhtautteen liittyvistä asioista huolta, esimerkiksi kertomalla wc:n ja lastenhoitotason sijainnin (88 %). Enemmistölle vastanneista (80 %) oli muodostunut kokemus, että lapsen levosta pidettiin huolta, puolestaan kaksi lapsiperheistä ei kokenut samoin. Avoimessa kysymyksessä kirjoitettiin, että ilta- ja yöaikaan kaivattiin mahdollisuutta ruokailuun ja lepoon. Lisäksi toivottiin tilaa, missä pienet lapset saisivat nukkua odotusaikana. Sairaanhoitaja huolehti aktiviteettien, kuten lelujen tai lehtien järjestämisestä enemmistön (72 %) mielestä. Pieni osa koki jääneensä paitsi aktiviteettien järjestämisestä (12 %). (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Lapsiperheiden kokemus saamastaan konkreettisesta tuesta



Yhteenvetona todettakoon, että lapsiperheet kokivat sairaanhoitajalta saadun konkreettisen erinomaiseksi (ka=4.23).

## 6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tuloksia tarkasteltaessa kävi ilmi, että lapsiperheiden kokemus saamastaan sosiaalisesta tuesta oli kaiken kaikkiaan erinomaista. (Kuvio 4.) Tiedollisen tuen osalta kokemukset poikkesivat toisistaan. Kirjallisen materiaalin jakaminen koettiin puutteelliseksi. Lapsen hoitoon liittyvät asiat päivystyspoliklinikalla oli kerrottu perheille ymmärrettävästi ja asiantuntevasti. Perheiden kokemukset lapsen hoitoon liittyvistä asioista, kuten tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä tutkimustuloksista ja jatkohoidosta olivat hajanaisia. Kuitenkin saatu tiedollinen tuki koettiin keskimäärin erinomaiseksi.

*”Hoito ammattitaitoista, kuitenkin kiire näkyi hoidoissa. Hoitaja kävi vain pikaisesti katsomassa, ohjaus puuttui ja otetut tutkimukset ja niiden tulokset piti itse kysyä.”*

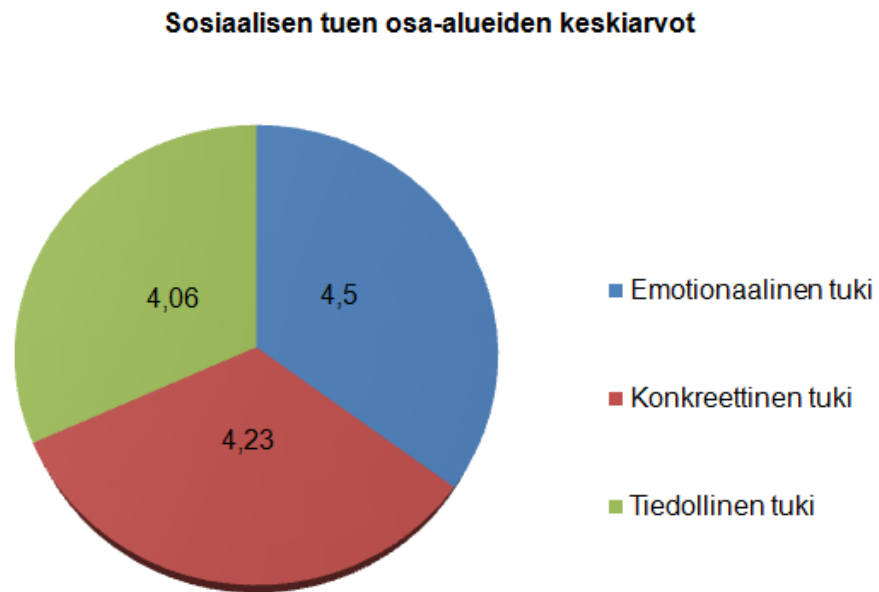
Sairaanhoitajien antama emotionaalinen tuki koettiin hieman parempana kuin tiedollinen ja konkreettinen tuki. Vanhemmat vastasivat yhtenevästi emotionaalisen tuen osion väittämiin. Sairaanhoitajien ominaisuuksia pidettiin lähes poikkeuksetta erinomaisina ja kokemus sairaanhoitajien kohtaamisesta oli positiivinen.

*”Mukava henkilökunta ja siitä kiitos, vaikka paljon potilaita ei tullut tunne että olisi kiire vaan asiat hoidettiin hyvin ja rauhassa!!!”*

Vastaukset konkreettisen tuen väittämiin olivat laaja-alaisia, sillä kaikkia Liker-tin viisiportaisen asteikon kohtia oli käytetty vastaamisessa. Lapsiperheet kokivat tulleen huomioiduksi päivystyspoliklinikalla hyvin. Toisaalta perheen hyvinvointiin liittyvissä asioissa kokemukset erosivat toisistaan etenkin ruokailun ja aktiviteettien järjestämisen osalta.

*”Erityisesti pienen lapsen kanssa olisi ollut tärkeää että yöaikana olisi tarjottu mahdollisuus lapsen lepoon”*

Avoimen kysymyksen kohdalla ilmeni, että kiire ja odotusaika olivat vaikuttaneet negatiivisella tavalla lapsiperheiden kokemukseen saamastaan sosiaalisesta tuesta. Sairaanhoidtajien toimintaan ja ammattitaitoon oltiin kuitenkin tyytyväisiä.



KUVIO 4. Lapsiperheiden saaman sosiaalisen tuen osa-alueiden keskiarvot

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Sosiaalisesta tuesta ja tuen antamisesta on olemassa runsaasti tutkimuksia. Kuitenkin lapsiperheille suunnattu sosiaalinen tuki on vähemmän tutkittu aihe. Emme löytäneet aikaisempia tutkimuksia lapsiperheiden kokemuksesta sosiaalisen tuen saajana päivystysympäristössä.

Cocon (2005) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat antaneensa sosiaalista tukea monivammaisten nuorten omaisille hyvin. Toisesta näkökulmasta katsottuna Lehto ym. (2000) tuovat tutkimuksessaan esille sen, että myös omaiset kokivat saavansa hoitohenkilökunnalta hyvin tukea. Coco (2005) selvitti, että sairaanhoitajat arvioivat toteuttaneensa parhaiten konkreettista tukea. Emotionaalista tukea ja tiedollista tukea arvioitiin annettavan hieman vähemmän. Tutkimuksessamme perheet kokivat saaneensa sairaanhoitajilta parhaiten emotionaalista tukea, konkreettista ja tiedollista tukea puolestaan vähemmän.

Salminen-Tuomalan ym. (2008) tutkimuksen tulosten mukaan saattajat toivoivat saavansa enemmän tietoa jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Jatkohoito-ohjeet toivottiin sekä kirjallisina että suullisina. Tässä tutkimuksessa kysyimme, ovatko lapsiperheet saaneet päivystyspoliklinikalla ollessaan lapsen hoitoon liittyvää kirjallista materiaalia. Lähes puolet vastaajista ei ollut saanut kirjallista materiaalia ja vain pieni vähemmistö oli väittämistä täysin samaa mieltä. Potilaan hoitoon liittyvän kirjallisen materiaalin jakamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta perheet saisivat toivomallaan tavalla tietoa. Suullisesti ja kirjallisesti saatu tieto mahdollistaa perheen osallistumisen heitä koskevaan päätöksentekoon sekä vähentää sairastumiseen liittyvää ahdistusta ja pelkoja (Torkkola ym. 2002, 24).

Suurin osa perheistä koki, että perheen ohjauksessa otettiin huomioon yksilölliset tarpeet. Jokaisella perheellä on yksilöllinen tiedollisen tuen tarve, joka sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon. Sairanhoitajan eettisissä ohjeissa tuo-

daan esille kyky hoitaa jokaista potilasta kunkin yksilöllisten tarpeiden mukaan riippumatta potilaan taustasta tai terveysongelmasta (Sairaanhoitajaliitto 2009).

Tutkimustuloksissa ilmeni, että lapsiperheiden kokemus saamastaan emotionaalista tuesta oli erinomainen. Lampisen ym. (2000) tutkimustulokset tukevat tutkimuksemme tuloksia. Omaiset kokivat Lehto ym. (2000) tutkimustulosten mukaan saaneensa hoitohenkilökunnalta useimmiten kuuntelua, läheisyyttä, luottamusta ja myötäelämistä. Tuloksemme ovat Lehdon ym. (2000) kanssa samankaltaisia emotionaalisten väittämien osalta. Kankaalan ym. (2006) suositusten mukaan emotionaalisen tuen tulee perustua luottamukseen ja turvallisuuden tunteen lisäämiseen.

Sairaanhoitajan tehtäväksi tiivistetään sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan muun muassa perheiden palveleminen ja pyrkimys tukea ja lisätä perheiden voimavaroja sekä elämänlaatua (Sairaanhoitajaliitto 2009). Emotionaalisen tuen antaminen lapsiperheille vahvistaa perheellä olemassa olevia voimavaroja. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet kuvaavat potilaan ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta avoimeksi, eläytyväksi, kuuntelevaksi. Sairaanhoitaja kohtelee potilasta arvostavasti lähimmäisenä. (Sairaanhoitajaliitto 2009.) Lapsiperheet saavat tulosten perusteella tutkimusyksikössä emotionaalista tukea sairaanhoitajilta erinomaisesti, mikä kuvastaa samalla myös sitä, että sairaanhoitajat ovat omaksuneet sairaanhoitajan eettiset ohjeet osaksi toteuttamaansa hoitotyötä.

Sekä Lehto ym. (2000) että Lampinen ym. (2000) tuovat tutkimuksissaan esille sen, että potilaan hoitoon liittyvissä asioissa perhe ja omaiset joutuvat usein ottamaan yhteyttä hoitohenkilökuntaan. Tämän tutkimuksen tulokset puolsivat samaa, sillä joitakin lapsen hoitoon liittyviä asioita joutuivat perheet kysymään itse. Osa lapsiperheistä koki, ettei sairaanhoitaja ollut oma-aloitteisesti läsnä lapsen hoitojakson ajan. Vanhemmat kaipaavat hoitajan tekemää aloitetta kanssakäymiseen (Lampinen ym. 2002, 201).

Muutama lapsiperhe toi ilmi, että sairaanhoitajat vaikuttivat kiireisiltä, mutta hoito koettiin silti hyvänä. Päinvastaisena tuloksena Lehto ym. (2000) tuovat esille, että omaiset kokevat kiireen ja yhteiskunnan säästötoimien näkyvän heikentävästi saadun hoidon laadussa. Lampisen ym. (2000) tutkimustulok-

sisä ilmeni hoitajien mielipide siitä, että vanhempien tapaamiseen ja kiireet-  
tömaan keskusteluun on liian vähän aikaa. Ajan puute yhteiskunnassamme  
on valitettavasti vallitseva ongelma kaikilla hoitotyön sektoreilla ja kuitenkin  
perheiden kanssa keskustelu, tiedon antaminen sekä yhteisien päätösten te-  
keminen on keskeinen osa perhehoitotyön toteuttamista, johon tulisi pyrkiä.  
Lapsen hyvä on yleensä myös perheen hyvä, eikä lasta voida hoitaa perheen  
ajatusten vastaisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 228).

Salminen-Tuomala ym. (2008) tuovat tutkimuksessaan ilmi saattajan tuen tar-  
vetta päivystyspoliklinikalla. Potilaan saattajista suurin osa kokee saavansa  
riittävästi tietoa potilaan sairaudesta, tutkimuksista, toimenpiteistä ja jatkohoi-  
dosta. Konkreettisia asioista, kuten siitä, saako potilas syödä tai juoda toivot-  
tiin enemmän tietoa. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset olivat samansuun-  
taisia. Ilta- ja yöaikaan päivystyspoliklinikalla ollut lapsiperhe olisi toivonut  
enemmän tietoa ruokailumahdollisuuksista. Sairaalan lapsen levon turvaaminen  
koettiin myös tärkeäksi.

Lehto ym. (2000) tuovat esille sen, että sairaanhoitajien tulee rohkaista omai-  
sia puhumaan enemmän omista tunteistaan sekä antaa enemmän mahdolli-  
suuksia osallistua läheisensä hoitoon. Tutkimuksessamme kävi ilmi lapsiper-  
heiden tyytyväisyys sairaanhoitajien toimintaa kohtaan tunteiden ilmaisun  
mahdollistamisessa. Sirviön (2003) tutkimuksessa asiakas nähdään aktiivise-  
na ja toiminnassa mukana olevana. Lapsiperheet vastasivat tutkimukses-  
samme, että heitä rohkaistiin mukaan lapsen päivittäiseen hoitoon. Tämä vah-  
vistaa ajatusta siitä, että asiakas, tässä tapauksessa lapsiperhe, nähdään ak-  
tiivisena osallistujana hoidossa.

## 7.2 Tutkimuksen etiikka

Aineiston kerääminen ja tutkimuksen toteuttaminen vaatii lisäksi tutkimuseet-  
tisten asioiden huomioon ottamista. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että  
tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi ym.  
2007, 23.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat  
ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapo-  
ja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusmateriaalin han-

kinnassa, aineiston tallentamisessa, tutkimustyössä, tulosten analysoinnissa, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuksen etiikka 2009; Hirsjärvi ym. 2007, 24.) Olemme tuoneet tutkimustulokset raportissa esille sellaisina kuin ne lapsiperheiden vastauksissa esiintyivät, eivätkä omat mielipiteemme ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin tai johtopäätöksiin.

Ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta tehdessä on otettava huomioon tutkimukseen osallistuvan henkilön tietoon perustuva suostumus. Keskeistä siinä on riittävän ja ymmärrettävän tiedon antaminen tutkimushenkilölle. Tiedon antaminen mahdollistaa tutkimukseen osallistujalle itsenäisen ja vapaaehtoisuuteen perustuvan päätöksenteon. (Länsimies-Antikainen, 2009; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 142.)

Tutkimukseen mahdollisesti osallistuvalla henkilöllä on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty. Hänelle on annettava tieto oikeudesta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja ettei kieltäytymisestä aiheudu seuraamuksia. Kun tutkimukseen mahdollisesti osallistuva henkilö on saanut kaiken tämän tiedon, on hän valmis antamaan tietoon perustuvan suostumuksensa tai olla antamatta sitä. (Suomen lääkäriliiton hallitus 2009.) Tutkimuksessa kaikki tarvittava tieto välittyi perheelle saatekirjeen kautta. Saatekirjeen luettuaan he tekivät tietoon perustuvan suostumuksen vastata kyselylomakkeeseen tai puolestaan olla palauttamatta täytettyä lomaketta.

Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti, eikä vastaajan henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa. Tutkimuksessa haastateltiin lapsiperheitä, jolloin tiedonhankintatavat voivat aiheuttaa eettisiä ongelmia aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Päivystyspoliklinikalle hakeutumisen syy saattaa olla perheille arkaluontoinen, jolloin pyyntö osallistua tutkimukseen voi olla kyseenalaista. Kyseelyyn osallistuvien lapsiperheiden lapsen jatkohoito tapahtui osastolla ja on oletettavissa, että perheiden huoli lapsesta on osastolle siirryttyäessä suuri. Lapsi tarvitsee sairaalahoitoa, eikä päivystyspoliklinikalta päästy kotiin turvalliseen ja tuttuun ympäristöön. Perheen käydessä läpi suurta huolta lapsestaan, saattaa kyselylomakkeen täyttäminen olla toisarvoista. Kyselyn toteutus tulee toteuttaa niin, ettei perheen tarvitse kokea huonoa omatuntoa, vaikka he jättävät vastaamatta saamansa kyselykaavakkeeseen.

Hirsjärven (2007, 25–27) mukaan tutkimuksen tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa ja esimerkiksi ihmisen itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisen tulee siis olla täysin vapaaehtoista. Saatekirjeessä korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja lapsiperheet vastasivat kyselyyn omasta halustaan.

Selventämällä vanhemmille tutkimuksen tarkoitusta ja hävittämällä kyselylomakkeet analysoinnin jälkeen varmistimme sen, että tutkimus tehtiin tutkimuseettiset asiat huomioon ottaen. Likertin viisiportaiseen asteikkoon kuuluu vastausmahdollisuus ”ei samaa eikä eri mieltä”, joka mahdollistaa vastaajalle neutraalin vaihtoehdon. Strukturoituun kyselylomakkeeseen voi sisältyä avoimia kohtia (Kananen 2008, 13). Kyselomakkeen avoin kohta mahdollisti sananvapauden vastaajille.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen eli mittaustulos voidaan toistaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Toteutettu tutkimus on käytettävissä sellaisenaan minkä tahansa sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen toistettavuus edellyttää, että päivystyspoliikka ottaa potilaita vastaan ympärivuorokautisesti. Toistettavuutta vaikeuttaa se, että sairaaloissa on erilaisia päivystystoimintaa ohjaavia malleja ja erilaiset vastaanottotilat.

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on haluttu tutkia. Tutkijan ja kyselyyn vastaajan tulee käsittää kysymykset samalla tavalla, jotta tuloksia voidaan pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Tutkimuksen tekijät eivät olleet henkilökohtaisesti jakamassa kyselyitä. Näin emme vaikuttaneet omalla toiminnallamme vastauksiin emmekä läsnäolollamme auttaneet väittämien tulkinnessa. Toisaalta se, ettei vastaajille kerrottu mitä olimme tarkoittaneet kysymyksillä, saattoi lisätä virhetulokintojen mahdollisuutta. Tutkimuksen ymmärrettävyyttä puoltaa se, että kaikki vastaajat olivat vastanneet jokaiseen kyselylomakkeen väittämään lukuun ottamatta kolmea lomaketta, joissa yksittäiseen väittämään oli jätetty vastaamat-

ta. Kyselylomake toi vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joka lisää tutkimuksen validiutta.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen kaikki vaiheet on dokumentoitu riittävän tarkasti ja ratkaisut perusteltu huolellisesti, jotta tutkimuksesta saataisiin mahdollisimman totuudenmukaista tietoa (Kananen 2008, 79, 83). Raporttiin on kirjoitettu yksityiskohtaisesti kaikki tutkimuksen vaiheet niiden todellisessa etenemisjärjestyksessä. Tutkimuksen edetessä teimme pohdintaa parhaista tavoista toimia ja pohdinnan pääasiat sekä perustelut valinnoillemme tulevat lukijalle ilmi tekstistä. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös ajankohtaisten ja monipuolisten lähteiden käyttö.

Kyselyn luotettavuutta voidaan parantaa esitestauksella, jota käytetään materiaalin laadun varmistamiseen. Kyselylomaketta esitestataan, jotta saadaan tietoa onko siinä esitetyt kysymykset ymmärrettäviä, tarpeellisia ja hyväksyttäviä kohderyhmässä. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat siihen, toimiiko materiaali toivotussa kohderyhmässä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.) Saatekirjettä, kyselylomakkeen esitietoja sekä kyselylomaketta esitettiin neljällä henkilöllä, joista naisia oli kolme ja miehiä yksi. Esitestaukseen osallistuneilla henkilöillä on eri-ikäisiä lapsia, joista nuorin oli 4 kuukautta ja vanhin 14-vuotias. Esitestaus tapahtui henkilöiden kotona, missä he arvioivat kyselylomaketta kirjallisesti ja suullisesti tutkijan ollessa läsnä. Esitestauksella halusimme selvittää lomakkeen toimivuutta sekä ymmärrettävyyttä. Siitä saadulla palautteella teimme muutoksia kyselylomakkeeseen, tehdäksemme siitä kansankielisemmän vastaajille.

Saimme kyselystä suhteellisen pienen otoksen (N=25), jolloin tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä muiden päivystyspoliklinikoiden toimintaan. Koska otos ei ole yleistettävissä, se heikentää tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että käytämme käsitettä lapsiperheiden kokemukset, vaikka emme tiedä onko lapsi ollut mukana täyttämässä lomaketta. Olisimme voineet kysyä asiaa esitietokaavakkeessa tai kyselyn loppuosassa. Emme myöskään voi tietää millaisessa tilanteessa perheet ovat vastanneet kyselyyn. Se, ovatko he siirtyneet päivystyspoliklinikalta jatkohoittoon vai onko vastaaminen tapahtunut päivystyspoliklinikalla vaikuttavat vastausten luotettavuuteen.



## 7.4 Kehittämishaasteet ja tulosten hyödynnettävyys

Päivystyspoliklinikan toiminnan erityispiirteisiin kuuluu nopean vasteen toiminta. Lapsiperheen keskimääräinen viipyminen päivystyspoliklinikalla on muutamia tunteja. Käynnin lyhyestä kestosta huolimatta sosiaalisen tuen antamista ei saisi vähätellä. Pienillä asioilla, kuten läsnäololla ja ystävällisyydellä lisätään perheen hyvinvointia päivystyspoliklinikalla, jonne tulo on lapsiperheelle aina ennalta arvaamaton tilanne. Sairaanhoitaja on avainasemassa antamassa sosiaalista tukea, kun hän kohtaa työssään lapsiperheitä.

Uudehko, muutamissa Suomen sairaaloiden päivystyspoliklinikoiden käytössä oleva nopean toiminnan malli asettaa tarpeita todentaa mallin toimivuutta niin hoitohenkilökunnan kuin potilaiden osalta. Toimintamallin toteutumisesta ja käyttäjien tyytyväisyydestä tulisi tehdä lisätutkimusta. Lisätutkimuksella voidaan selvittää, toteutuuko nopean vasteen toimintamalli, jossa potilas pyritään saada tutkittavaksi kahden tunnin sisällä päivystyspoliklinikalle saapumisesta, hoitohenkilökunnan tai potilaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta. Perhehoitotyön merkitystä päivystysalueella tulisi korostaa, sillä se koetaan tärkeänä osana hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Tämän tutkimuksen myötä tutkimusyksikön päivystyspoliklinikka saa määrällistä tietoa siitä, millaista sosiaalista tukea lapsiperheet kokevat saavansa sairaanhoitajilta. Pienen otoksen vuoksi tuloksia ei voida hyödyntää laajalaisemmin, mutta kyseisen päivystyspoliklinikan henkilökunta saa ne käyttöönsä oman lasten ja nuorten hoitotyön sekä perhehoitotyön kehittämiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia jatkotutkimusten muodossa.

## 7.4 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön loppuun saattaminen oli haasteellinen prosessi. Aiheen rajaaminen oli alussa vaikeaa ja tutkimuksen tarkoitus ja tavoite muotoutuivat työn edetessä. Kirjallisuuskatsauksen kokoaminen oli aluksi työlästä, sillä työn punainen lanka oli hukassa. Harjaannuimme tiedon hankkijoina, jonka jälkeen läh-

teitä alkoi löytyä lisää ja ajatus siitä, mitä asioita haluamme tuoda työssämme esille selkiytyi. Tutkimuksen toteuduttua tulosten analysointi ja johtopäätösten tekeminen eteni sujuvasti.

Sosiaalisen tuen määrittäminen käsitteenä oli yksiselitteistä, koska se oli monissa lähteissä jaettu sisältämään tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen osa-alueet. Se, mitä asioita edellä mainitut osa-alueet pitivät sisällään oli ajoittain epäselvästi ilmaistu. Riippuen lähteestä sama asia saatettiin luokitella kuuluvaksi esimerkiksi joko emotionaalisen tai konkreettisen tuen osa-alueeseen. Ajoittain sosiaalisen tuen osa-alueiden välinen ero vaikutti olevan hiuksen hieno ja osa kysymyslomakkeen väittämistä jäi tulkinnanvaraiseksi sijoitukseltaan.

Olemme pysyneet pieniä viivästyksiä lukuun ottamatta aikataulussa prosessin etenemisen suhteen. Työskentelimme ryhmässä alusta asti melko tiiviisti. Työnjakomme on ollut selkeää ja tavoitteemme työn suhteet ovat olleet samansuuntaiset. Työskentelimme niin, että valmis työ miellytti kaikkia ryhmän osapuolia.

Tutkimuksen toteuttamisessa huomasimme prosessin edetessä kehittämissaasteita. Tutkimusmenetelmän valitseminen ja kyselylomakkeen väittämien muodostaminen oli vaivatonta. Kuitenkin saatekirjeessä ja esitietokaavakkeessa ilmeni parannettavaa tiedon keruun jälkeen. Saatekirjeessä ei ollut mainintaa siitä, että kyselyyn osallistuminen ei vaikuta millään tavalla lapsen eikä hänen perheensä saamaan hoitoon sairaalassa. Emme hyödyntäneet esitietokaavakkeessa selvitettyjä taustatietoja tuodessamme esiin tutkimustulokset. Taustatietojen kysymiselle perustelu on ainoastaan meidän oma mielenkiintomme. Tarkoituksenamme oli tehdä ristiin vertailuja taustamuuttujien ja vastausten välillä, mutta tällöin työstä olisi tullut opinnäytetyötä laajempi ja jätimme vertailun pois. Toisaalta lyhyt taustatietojen kartoitus on voinut antaa vastaajalle mielikuvan, että juuri hänen henkilökohtainen kokemuksensa on merkittävä.

Koimme, että kyselylomakkeen väittämät olivat relevantteja ja onnistuivat tuomaan vastauksen tutkimuskysymykseen. Käyttämämme Likertin viisiporainen asteikko toimi tässä kyselyssä hyvin, tosin muutaman väittämän vastaamiseen se ei aivan soveltunut. Esimerkiksi kysymykseen kirjallisen materi-

aalin jakamisesta, soveltuvammat vastausvaihtoehdot olisivat olleet kyllä tai ei. Tämän tutkimuksen otoksessa vastaukset olivat erittäin positiivisia. Herää kysymys, olisivatko ne olleet vaihtelevampia, mikäli otos olisi ollut kattavampi?

Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä tutkimuksen tekijöinä. Kehityimme kriittisiksi tiedonhakijoiksi ja tekstin tuottajiksi. Tietomme sosiaalisen tuen antamisen tärkeydestä perhehoitotyössä syventyi ja sosiaalisen tuen käsite avautui meille paljon odotettua laajempaan.

## 7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa voisi tutkia samaista aihetta toisinpäin, millainen on sairaanhoitajien kokemus antamastaan sosiaalisesta tuesta lapsiperheille. Kysely on mahdollista toteuttaa laajemmin useilla päivystyspoliklinikoilla, jolloin saataisiin suurempi ja mahdollisesti yleistettävissä oleva otos. Olisi mielenkiintoista lähestyä aihetta tarkemmin lasten näkökulmasta ja siitä miten lapset kokevat saavansa tukea sairaanhoitajilta päivystyspoliklinikalla. Tässä tutkimuksessa käsitelimme yleisellä tasolla lapsiperheiden kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta. Tutkimuksen aihe antaa mahdollisuuden tehdä vertailuja taustamuuttujien kesken, kuten vaikuttaako tuen kokemukseen se, onko perhe ensimmäistä kertaa tai minä vuorokaudenaikana perhe on päivystyspoliklinikalla. Lisäksi voidaan selvittää onko äitien ja isien kokemuksilla eroavaisuuksia.

Sosiaalinen tuki on laaja käsite, joka koostuu alakäsitteistä. Tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea voisi tutkia yksittäin ja syventyä enemmän esimerkiksi tiedollisen tuen antamisen mahdollisuuksiin päivystyspoliklinikan kaltaisessa ympäristössä. Jatkotutkimusaiheeksi sopisi tiedollista tukea täydentävän kirjallisen materiaalin tuottaminen päivystyspoliklinikan käyttöön, esimerkiksi hoitopolku päivystyksellisen lapsipotilaan siirtymisestä jatkohoito-osastolle.

## LÄHTEET

Bentley, J. 2005. Parents in accident and emergency: Roles and concerns. *Accident and Emergency Nursing* 3, 13, 154 - 159.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Oppimateriaalit Oy. Helsinki: WSOY.

Coco, K. 2005. Nuorten monivammapotilaiden omaisten tukeminen - hoitotyöntekijöiden arvioita toiminnastaan. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Coco, K., Turunen, H., Sillanpää, K. & Juvela, S. 2007. Nuorten monivammapotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöille. *Hoitotiede* 19, 4, 202 - 211.

Heiskanen, S. 2005. MS- potilaiden tarvitsema ja saama emotionaalinen tuki sairastumisen alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 17, 2, 57 - 63.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. up. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Oy Kotkan Kirjapaino Ab.

Hopia, H., Tomlinson, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Women and children. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14, 2, 212–222. Viitattu 7.12.2009.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdf?vid=11&hid=103&sid=67783bc8-d30a-4d06-90e1-556028ef8cc5%40sessionmgr104>

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen, toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 5.11.2009. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6628-4.pdf>

Hopia, H., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Nurses promoting family health. Teoksessa *Family health promotion. Culture and well-being*. Ed. K. Ryttyläinen. Publications of Jyväskylä University of applied sciences. 39 - 43.

Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A.-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, 1, 47 - 62.

Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. *Hoitotiede* 21, 1, 3 - 12.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kankaala, J., Kaukua, I., Määttä, M., Simula, M., Suomela, A., Virranniemi, S. & Vänntilä, P.-L. 2006. Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa. Teoksessa *Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Toim.

K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. 32 - 43. Viitattu 21.12.2009.  
[http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).

Keituri, T. 2007. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 19.11.2009.  
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.

Knaapi, K. & Mäenpää, I. 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. Toim. L. Koponen & K. Sillanpää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 361 - 373.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäinen lapsi päiväkirurgian potilaana. Sairaanhoitaja 82, 8, 40.

Korhonen A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 28.9.2009.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514271912/html/x343.html>.

Kuuppelomäki, M. 2000. Psykososiaalinen selviytyminen. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Toim. M. Kuuppelomäki & E. Eriksson. 1 up. Porvoo: WSOY. 129 - 158.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Vuorimaa, H. 2007. Perheen selviytyminen. Viitattu 15.4.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00369](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00369)

Lampinen, M., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede 12, 4, 195 - 203.

Lastenneuvolaopas. 2004. Voimavaralähtöiset työmenetelmät perheiden tietojen ja taitojen tukemisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.4.2009.  
[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p\\_artikkeli=lno0045#s2](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=lno0045#s2)

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustoilla. Viitattu 6.9.2009. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Lehto, B., Laitinen-Junkkari, P. & Turunen, H. 2000. Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. Hoitotiede 12, 2, 66 - 76.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 18.11.2009. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5935-0.pdf>

Lehto-Järnstedt, U-S., Kellokumpu-Lehtinen, P. & Ojanen, M. 2002. Syöpäpotilaan kokemus tuki ja psyykkinen stressinhallinta. *Duodecim* 118, 14, 1457 - 1465.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5 up. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO- mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Länsimies-Antikainen, H. 2009. Realization of Informed Consent in Health research (Tietoon perustuvan suostumuksen toteutuminen terveystutkimuksessa). Väitöstiedote. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Viitattu 12.12.2009. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1236-6hlansimiesantikainen.htm>.

Makkonen, K. 2009. Nuori ja pitkäaikaissairaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 19.11.2009. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nuori](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuori).

Mesiäislehto- Soukka, H., Paavilainen, E. & Rajamäki, M. 2004. Munasarjasyöpää sairastavan selviytyminen sekä potilaan ja hänen perheensä tukeminen sairaalassa. *Tutkiva hoitotyö*. 2, 3, 28 - 29.

Metsämuuronen, J. 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia – sarja 5. Viro: Jaabes Oy.

Mikkola, L. 2000. Supportiivinen viestintä hoitotyössä. Sosiaalisen tuen tutkimusmenetelmien tarkastelua. Puheviestinnän lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteen laitos. Viitattu 24.8.2009. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11265/lmikkola.pdf?sequence=1>

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 12.11.2009. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>.

Mäenpää, M. 2008. ”Laajempi ystäväpiiri – keveämpi mieli?”. Yliopistop opiskelijoiden sosiaalinen tuki ja positiivinen mielenterveys. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 14.12.2009. <http://www.yths.fi>, tutkimukset ja julkaistut, tutkimusjulkaisut, Mäenpää M.

Nevalainen, A., Kaunonen, M. & Åstedt- Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisten hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* 19, 4, 192 - 201.

Nopean vasteen toimintamalli. Terveystieteen ohjelma 2004 - 2009. Viitattu 13.11.2009. <http://akseli.tekes.fi/opencms/opencms/OhjelmaPortaali/ohjelmat/FinnWell/fi/system/projekti.html?id=8449728&nav=Projekti>

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystietämyksestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoito-

- tieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteen 112. Viitattu 7.12.2009. <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-951-X.pdf>
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede*, 14, 5, 202 - 212.
- Pyhälä-Liljeström, P. 2009. Ylihoitaja, Keski-Suomen keskussairaala, Haastattelu. 21.10.2009.
- Saha, M-T. 2006. Lapsipotilas päivystysvastaanotolla – tarvitaanko laboratoriotutkimuksia. *Suomen Lääkärilehti* 61, 43, 4473 - 4475.
- Sairaanhoitajaliitto. 2009. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 28.9.1996. Viitattu 21.12.2009. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>, sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen, sairaanhoitajan työ, sairaanhoitajan eettiset ohjeet.
- Salmi, T. 2009. Lapsipotilas päivystyksessä. *Poliklinikka*. 2, 8 - 10.
- Salminen-Tuomala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20, 5, 258 - 266.
- Savikko, P. 2009. Erikoissairaanhoitaja, Keski-Suomen keskussairaala, Haastattelu 2.3.2009.
- Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. Toim. L. Koponen & K. Sillanpää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 23 - 31.
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. *Hoitotiede*..
- Sirviö, K. 2003. Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämässä. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Somerkivi, P. 2000. Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Valopaino oy.
- Suomen lääkäriiliiton hallitus. 16.4.2009. Maailman lääkäriiliiton Helsingin julistus: Ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet. Viitattu 12.12.2009. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Teittinen, J. 2006. NOVA. Moderni päivystysyksikkö – Keski-Suomesta mallia maailmalle. Päivystyksen uusi aika – NOVA kongressi 30.- 31.3.2006.
- Teittinen, J. 2009. NOVA tänään. *Poliklinikka*. 2, 6 - 7.
- Terveyden edistämisen keskus. 2009. Terveysaineiston esitestaus. Viitattu 6.10.2009. <http://www.health.fi/>. Toiminta, terveyden edistämisen politiikka ja asiantuntijatoiminta, laatu ja arviointi, arviointi, terveystieteiden esitestaus.

- Tilastokeskus. 2005. Lapsiperhe. Viitattu 9.11.2009.  
<http://www.stat.fi/index.html>. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmät. L-kirjain. Lapsiperheet.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Tuominen, T. 2000. Nuorisopsykiatriset potilaat. Lääkärin tietokannat. Viitattu 19.11.2009. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nuori](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuori).
- Tutkimuksen etiikka 2009. Oulun yliopiston Humanistisen tiedekunnan ohjeet tutkimuksen etiikkaan. Viitattu 25.9.2009.  
[Http://www oulu.fi/hutk/tutkimus/etiikka.html](http://www oulu.fi/hutk/tutkimus/etiikka.html), tutkimuksen etiikka.
- Tättilä, A-M., Yli-Villamo, R. 2005. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaamiseen. Viitattu 18.11.2009.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8\\_2005/muut\\_artikkelit/nakokulmia\\_paivystyspotilaan\\_oma/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2005/muut_artikkelit/nakokulmia_paivystyspotilaan_oma/)
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. up. Oppimateriaalit Oy. Helsinki: WSOY.
- Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitaja 80, 11, 31 - 33.
- Ygge, B-M. 2007. Nurses' perceptions of parental involvement in hospital care. Pediatric Nursing June 19, 5, 38 - 40.



# LIITTEET

## LIITE 1. Saatekirje

Arvoisa perhe,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön, jossa keräämme kokemuksianne sairaanhoitajien antamasta sosiaalisesta tuesta päivystyspoliklinikalla, kun olette tulleet lapsenne kanssa sairaalaan. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää lasten hoitotyön kehittämiseen päivystyspoliklinikalla.

Vastaamalla kyselylomakkeeseen osallistutte tutkimuksen tekemiseen ja omalta osaltanne jaatte kokemuksenne päivystyspoliklinikan käynnistä. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja vastaatte nimettömänä. **Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista.** Opinnäytetyön tulokset tulevat Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski- Suomen sairaanhoitopiirin käyttöön.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan saamaanne kyselylomakkeeseen rauhallisessa paikassa päivystyspoliklinikalla **saamanne hoidon jälkeen.** Lomakkeet palautetaan niihin tarkoitettuihin palautuslaatikoihin, jotka sijaitsevat lastenosastoilla 1 ja 3 sekä osastolla 14.

Mikäli jokin kyselylomakkeeseen liittyviä asia herättää teissä kysymyksiä, voitte ottaa yhteyttä seuraaviin henkilöihin;

### Opinnäytetyön tekijät:

Riikka Kujala, D9977@jamk.fi

p. 040 700 6406

Saara Markkanen, D6452@jamk.fi

p. 040 740 8505

Laura Pennanen, D4924@jamk.fi

p. 040 763 6667

### Ohjaavat opettajat:

Katri Huuskola, p.0400 976 773

Kaisu Paalanen, p. 0400 976 747

### Sairaanhoitopiirin yhteyshenkilö:

Paula Pyhälä-Liljeström, p.014 269 5610

**LIITE 2. Esitietolomake****Ohjeita vastaajalle**

Pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen valitsemalla mielipidetänne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Kysymyksiin ei ole oikeita tai väärä vastauksia, vaan olemme kiinnostuneita nimenomaan Teidän perheen kokemuksesta päivystyspoliklinikalla.

**Vastaajan taustatiedot**

Lapsen ikä \_\_\_\_\_

Suhteenne lapseen: Isä \_\_\_\_\_

Äiti \_\_\_\_\_

Muu/Mikä \_\_\_\_\_

Onko tämä teidän ensimmäinen kertanne lapsen kanssa päivystyspoliklinikalla?

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Jos vastasit Ei, monettako kertaa olette lapsen kanssa päivystyspoliklinikalla

alle 5 \_\_\_\_\_

yli 5 \_\_\_\_\_

### LIITE 3. Kyselylomake

Ympyröikää kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto

<b>Sairaanhoitajan ominaisuudet</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sairaanhoitaja suhtautui perheeseen ystävällisesti	1	2	3	4	5
Sairaanhoitaja oli aidosti kiinnostunut perheestä	1	2	3	4	5
Sairaanhoitaja oli oma-aloitteisesti läsnä hoitojakson ajan	1	2	3	4	5
Sairaanhoitajaa oli helppo lähestyä perheen asioissa	1	2	3	4	5
Sairaanhoitajan käyttäytyminen perhettä kohtaan oli luottamusta herättävää	1	2	3	4	5
<b>Sairaanhoitajalta saatu ohjaus</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin ei mieltä
Sairaanhoitajalla oli aikaa keskustella mieltä askarruttavista kysymyksistä	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
Sairaanhoidaja osasi vastata asian- tuntevasti esittämiini kysymyksiin					
Perheelle annettiin mahdollisuus kysyä lapsen hoitoon liittyvistä asi- oista	1	2	3	4	5
Perheelle kerrottiin lapsen hoitoon liittyvät asiat ymmärrettävästi	1	2	3	4	5
Perheelle tarjottiin lapsen hoitoon liittyvää kirjallista materiaalia	1	2	3	4	5
Perhettä ohjattiin yksilöllisten tarpei- den mukaan	1	2	3	4	5
<i>Perhe pidettiin ajan tasalla seuraa- vissa lapseni hoitoon liittyvissä asi- oissa:</i>					
Tulevat tutkimukset ja toimenpiteet	1	2	3	4	5
Tutkimustulokset	1	2	3	4	5
Hoidon eteneminen ja jatkohoitoon liittyvät asiat	1	2	3	4	5
<b>Perheen huomioiminen</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri miel- tä
Sairaanhoidaja pyrki mahdollista- maan perheelle rauhallisen ympäris- tön olosuhteet huomioiden	1	2	3	4	5

Sairaanhoidtaja rauhoitti perheemme huolta lapsesta	1	2	3	4	5
Sairaanhoidtaja edisti omalla toiminnallaan turvallisen ilmapiirin syntymistä	1	2	3	4	5
Perheen mielipide huomioitiin lapsen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa	1	2	3	4	5
Perheelle annettiin mahdollisuus tunteiden ilmaisemiseen	1	2	3	4	5
Perhettä rohkaistiin osallistumaan lapsen päivittäiseen hoitoon	1	2	3	4	5
Perheelle annettiin mahdollisuus päättää läsnäolostaan lapselle tehtävien hoitotoimenpiteiden aikana	1	2	3	4	5
<i>Seuraavista perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista on pidetty huolta:</i>					
Ruokailu (kahvion ja välipala-automaattien sijainti yms.)	1	2	3	4	5
Puhtaus (wc:n ja lastenhoitotason sijainti yms.)	1	2	3	4	5
Lapsen lepo (tarvittaessa)	1	2	3	4	5
Aktiviteettien järjestäminen (lelut, lehdet yms.)	1	2	3	4	5

Mitä muuta haluaisitte sanoa

---

---

---

---

---

**Kiitos arvokkaasta vastauksestanne !**

Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan osastoilla 1 ja 14 sijaitseviin palautuslaatikoihin.  
Osastolle 3 kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa.